UNIONE EUROPEA

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

-"La Sardegna cresce con l'Europa" -

Progetto EGROW

Regione Autonoma della Sardegna

Servizi di analisi e miglioramento dei processi finalizzati all'erogazione di servizi online

MS5

BPR (varie attività)

Report AS IS e TO BE procedimento "Parere di compatibilità per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie"

I Report di analisi AS IS e TO BE contengono le informazioni relative alle seguenti attività:

BPR2- Rapporti di check-up procedurale e processuale

BPR5 - Rapporti di analisi e proposte per la standardizzazione

BPR6 - Proposte di realizzazione dei processi trasversali e specificazione delle interrelazioni con i processi verticali

BPR10 - Scenari d'uso e specifica dei requisiti per l'informatizzazione

BPR13- Indicatori di performance AS-IS

BPR15- Presentazioni principali criticità e aree di miglioramento

BPR16 - Individuazione indicatori di performance TO-BE

BPR18- Indicatori di obiettivo

28 Febbraio 2012 Versione 1.0

Data Riunione AS IS	Data Riunione TO BE	Intervistato	Redatto da
12/01/2012		Geom. Dario Paulis	*Team progettuale*
	24/01/2012	Geom. Dario Paulis	*Team progettuale*
	2102/2012	Geom. Dario Paulis	*Team progettuale*

UNIONE EUROPEA REPUBBLICA ITALIANA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- "La Sardegna cresce con l'Europa" -

Progetto EGROW

Regione Autonoma della Sardegna

Servizi di analisi e miglioramento dei processi finalizzati all'erogazione di servizi online

<u>Report AS IS del procedimento:</u>

PARERE DI COMPATIBILITA' PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

BPR2- Rapporti di check-up procedurale e processuale
BPR13- Indicatori di performance AS-IS
BPR18- Indicatori di obiettivo
BPR15- Presentazioni principali criticità e aree di miglioramento

12 Gennaio 2012 Versione 1.0

SOMMARIO

INTRODUZIONE AL DOCUMENTO 3

REPORT AS IS DEL PROCEDIMENTO 4

1. INFORMAZIONI INTRODUTTIVE 4

1.1 ATTIVITA' SVOLTE: 4

1.2 OBIETTIVI DEGLI INCONTRI 4

1.3 INFORMAZIONI GENERALI DEL PROCEDIMENTO 4

2. GAP ANALYSIS/CRITICITA' 7

3. INDICATORI DI PERFORMANCE E DI OBIETTIVO 7

4. ALLEGATI 7

4.1 MAPPATURA 7

La realizzazione del Progetto è finanziata interamente dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR) 2007-2013 (rif. Asse I, obiettivo 1.1.1, linea di attività 1.1.1.a , capitoli di spesa di competenza del servizio dell'innovazione, progettazione, gare e contratti in ambito ICT)

INTRODUZIONE AL DOCUMENTO

La fase di progetto 2.3 "Analisi di dettaglio della situazione "AS-IS e proposte di miglioramento ("TO-BE"), prevede una Mappatura AS-IS preliminare, atta a rilevare la situazione attuale in maniera dettagliata, in termini di processi, procedure, sistemi a supporto e allineamento con il sistema di controllo interno, e conseguente identificazioni delle criticità[1].

Tali attività saranno supportate dall'impiego del software ARIS e sono state realizzate tramite incontri di condivisione e workshop di approfondimento, coerentemente con le modalità di coinvolgimento e partecipazione attiva della Regione, in particolare della figura del Responsabile unico di procedimento.

Il documento della Road Map delle attività[2], all'interno della sezione relativa alla metodologia applicabile a questa fase, prevede la predisposizione e la consegna di due verbali quali documenti finali di sintesi da consegnare al referente e al Direttore di riferimento rispettivamente:

- della fase AS-IS e di Gap Analysis (**I verbale**) e
- della fase TO-BE (**II verbale**).

[1] Come previsto da Offerta Tecnica, rif. Cap. 2, paragrafo 2.3.1.2, pag. 69 e seg.
[2] Rif. Road Map delle attività, Cap.2, pagg 4 e 5.

REPORT AS IS DEL PROCEDIMENTO

1. INFORMAZIONI INTRODUTTIVE

Hanno partecipato all'incontro:

- Per la Regione Sardegna: Geom. Dario Paulis
- Per il Team progettuale: Dr. Vanni Sgaravatti e Dr. Nicola Giannerini

1.1 ATTIVITA' SVOLTE:

Incontri preliminari in cui sono stati illustrati obiettivi e metodologie del progetto e l'importanza del coinvolgimento convinto delle persone e dei servizi coinvolti dal progetto.
Sono state elaborate le informazioni rilevate, verificando eventuali incongruenze e rappresentando le stesse in opportune visualizzazioni che dovrebbero aiutare a definire specificità e criticità del procedimento, i cui risultati sono riportati nel presente verbale/report

1.2 OBIETTIVI DEGLI INCONTRI

a. Presentazione del progetto e delle attività svolte
b. Verifica della mappatura del procedimento "as is"
c. Presentazione delle criticità / gap analysis
d. Ulteriori approfondimenti/ spunti operativi per la fase TO BE

1.3 INFORMAZIONI GENERALI DEL PROCEDIMENTO

- ***Titolo:*** *Parere di compatibilità per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie*
- ***Assessorato:*** *Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale*
- ***D.G.:*** *Direzione Generale della Sanità*
- ***Servizio:*** *Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie*
- ***Destinatari:*** *Titolari di strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private e Comuni della Regione Sardegna.*
- ***Attori coinvolti:*** *Titolari si strutture sanitarie e socio sanitarie, Comune (eventuale), A.S.L. competente di territorio e Servizio regionale.*
- ***Risorse impiegate:*** *4 persone: 0,8 tempo uomo/anno*
- ***Descrizione procedimento:*** *L'autorizzazione alla realizzazione deve essere richiesta anche nel caso in cui la struttura sanitaria o socio-sanitaria sia interessata ad esercitare le attività sanitarie solo in regime privatistico e non intenda quindi richiedere l'accreditamento istituzionale necessario per l'erogazione di prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale. Il titolare della struttura deve presentare la relativa richiesta all'Assessorato, direttamente o tramite il Comune, prima della presentazione della dichiarazione autocertificativa unica per la realizzazione di un intervento relativo ad attività produttive (Duaap) allo Sportello unico per le attività produttive (Suap) del Comune competente a rilasciare la concessione edilizia. Ricevuta la domanda, il Servizio*

dell'assistenza ospedaliera effettua la verifica di compatibilità tenendo conto del fabbisogno complessivo e della localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale. Il parere è rilasciato, sentita l'azienda sanitaria competente per territorio, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta. Non è previsto il cosiddetto silenzio assenso per cui in caso di mancata risposta da parte dell'Assessorato entro tale termine la domanda non potrà essere considerata accolta. In caso di esito negativo, il titolare della struttura potrà presentare richiesta motivata di riesame.

- ***Volume pratiche:*** *circa 100 pratiche*
- ***N° comunicazioni cartacee (lettere, raccomandate, ecc.):***
  In entrata *(tipi di documento inviato per pratica):*
  1 domanda e circa 2 documenti allegati
  In uscita (tipi):
  1
  Descrizione documenti in entrata: *n.1 domanda di verifica di compatibilità, n.1 una relazione nella quale siano indicati la tipologia della struttura sanitaria o sociosanitaria, le branche specialistiche previste ed i volumi di attività che la struttura è in grado di erogare annualmente e n.1 copia della cartografia urbana, in scala non inferiore a 1:1.000, che identifichi la dislocazione della struttura nel contesto urbano di riferimento.*
- ***Modalità di trasmissione della documentazione:*** *Cartacea*
- ***Input iniziale:*** *Richiesta di parere per la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private.*
- ***Output finale****: Parere di compatibilità*
- ***Tempi effettivi per pratica (standard):*** *30 giorni*
- ***Tempi effettivi per pratiche eccezionali:*** *45 giorni (ritardo ricezione Parere A.S.L.)*
- ***Tempi per Fase principali e singole sottofasi:***
  Istruttoria e parere ASL: 15-20 gg (standard)
  Provvedimento: 5 gg
- ***Normativa di riferimento:*** *Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992, art. 8 ter - Riordino della disciplina in materia Sanitaria Deliberazione della Giunta regionale n. 26/21 del 04/06/1998 - Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Legge regionale n. 10 del 28/07/2006, art. 5 - Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5 Nota del Direttore generale della sanità n. 723 del 18/01/2007 - Adempimenti dei Comuni in materia di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie. Delibera della Giunta Regionale n. 13/17 del 04/03/2008 - Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie negli studi professionali medici, negli ambulatori medici e negli studi professionali di fisioterapia. Procedure di accreditamento per gli studi professionali di fisioterapia. Approvazione preliminare. Legge regionale n. 3 del 05/03/2008, art. 1, commi 16-32 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione - Legge finanziaria 2008 (testo coordinato con le modifiche introdotte dalle LL.RR. n.1/2009, art, 4, c. 5, e n.3/2009, art. 2 c.30 ed art. 5 c. 21). Delibera della Giunta Regionale n. 21/42 del*

08/04/2008 - Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie negli studi professionali medici, ambulatori medici e studi professionali di fisioterapia. Procedure di accreditamento per studi professionali di fisioterapia. Delibera della Giunta Regionale n. 34/27 del 18/10/2010 - Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione preliminare. Delibera della Giunta Regionale n. 47/41 del 30/12/2010 - Provvedimenti attuativi della LR n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione definitiva. Nota del Direttore generale Prot. n. 4241/XV.8.12 del 18/02/2011 - Classificazione delle strutture sanitarie e adempimenti della Regione e dei Comuni in materia di autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Delibera della Giunta Regionale n. 34/26 del 18/10/2010. Delibera della Giunta Regionale n. 39/55 del 23/09/2011 - Direttive in materia di Sportello Unico per le Attività Produttive. Raccordo tra la L.R. n. 3/2008, art.1, commi 16-32 e D.P.R. n. 160/2010.

- ***Presenza di sistemi informativi già interpellati o utilizzati sul procedimento:*** *Nessuno*
- ***Presenza di database o modelli excel utilizzati sul procedimento:*** *Nessuno*
- ***Collegamenti a procedimenti trasversali o di supporto interni alla Regione:*** *Protocollo della Direzione*
- ***Collegamenti a procedimenti o sistemi esterni alla Regione:*** *Nessuno.*
- ***Strategicità del procedimento:*** *Molto strategico. Il ruolo del Servizio è determinante nel controllo e regolamentazione dei servizi sanitari sia rispetto alla qualità, alla sicurezza e ai fabbisogni sanitari dell'utenza*
- ***Sistema di controlli per verifica requisiti di qualità:*** *Non ci sono strumenti particolari adottati: check list; sistemi informatici che avvisino automaticamente o impediscano il proseguimento di un'attività. Né sono impegnati soggetti che controllano diversi da chi svolge l'attività. Nonostante questo le competenze messe in campo, sono in grado di presidiare la qualità del procedimento.*
- ***Gestione delle eccezioni***: : *I pareri richiesti alle ASL sul fabbisogno complessivo della localizzazione territoriale non sono vincolanti, ma consultivi. Il ritardo con cui le ASL rispondono rispetto alle richieste incidono nell'allungamento dei tempi di risposta. Nei casi in cui questi vanno oltre a quanto stabilito il Settore procede, anche in assenza di una risposta delle ASL, considerando, di fatto il parere come fosse stato positivo o, comunque, non negativo. Eccezioni possono essere considerati i casi in cui le strutture non rispettassero i termini precisi per la riposta alla richiesta di integrazioni di informazioni o per la realizzazione degli adeguamenti richiesti e questi scostamenti nelle tempistiche non fossero considerate significative per la mancata concessione o la revoca dell'accreditamento. Una ragionevole rimodulazione del piano di adeguamento è un modo per la gestione di tale eccezioni.*

2. GAP ANALYSIS/CRITICITA'

Titolo: Gestione, controllo della documentazione (cartacea)
Tipo di criticità: complessità nella gestione documentale (sistema informativo/informatico); rischi di inefficienze gestionali e di rintracciabilità di dati e informazioni
Descrizione della criticità: le comunicazioni, trasmissione e archiviazione sono tutte cartacee. I documenti allegati sono trasmessi in parte in formato cartaceo oppure in via informatica in formato pdf, senza possibilità di modifiche o inserimento di informazioni da parte del servizio**.** Questo comporta una maggiore difficoltà nel controllo dei tempi e delle scadenze attese per le microattività del processo: solleciti di risposte alle ASL, segnalazioni all'istante per l'invio di documentazioni integrative e informazioni richieste, eccessiva onerosità nella rintracciabilità delle informazioni o nel rendere disponibili le stesse ad altri soggetti del servizio. Difficoltà, inoltre nel poter migliorare ancora il tempo di risposta agli istanti. Attualmente le criticità sono ben gestite, grazie all'impegno, alla competenza e alla profonda conoscenza del processo da parte dei responsabili del servizio, a scapito di un carico di lavoro che, in teoria, potrebbe essere meglio indirizzato.
Tipo di soluzione: gestione informatizzata del flusso informativo e di trasmissione della documentazione (descritta nel report "to be")
Descrizione soluzione: si propone di informatizzare la modulistica, con possibilità di dialogo o scambio interattivo tra istante e servizio, automatico aggiornamento dello stato di avanzamento del procedimento e automatiche segnalazioni di alert, in relazione, ad esempio, ai tempi rispetto alle scadenze attese e/o richieste. Inoltre, si propone di riprendere automaticamente le informazioni già inserite in una fase del processo, in format di comunicazioni necessari per altre fasi del processo, senza dover richiederne nuovamente l'inserimento.

3. INDICATORI DI PERFORMANCE E DI OBIETTIVO

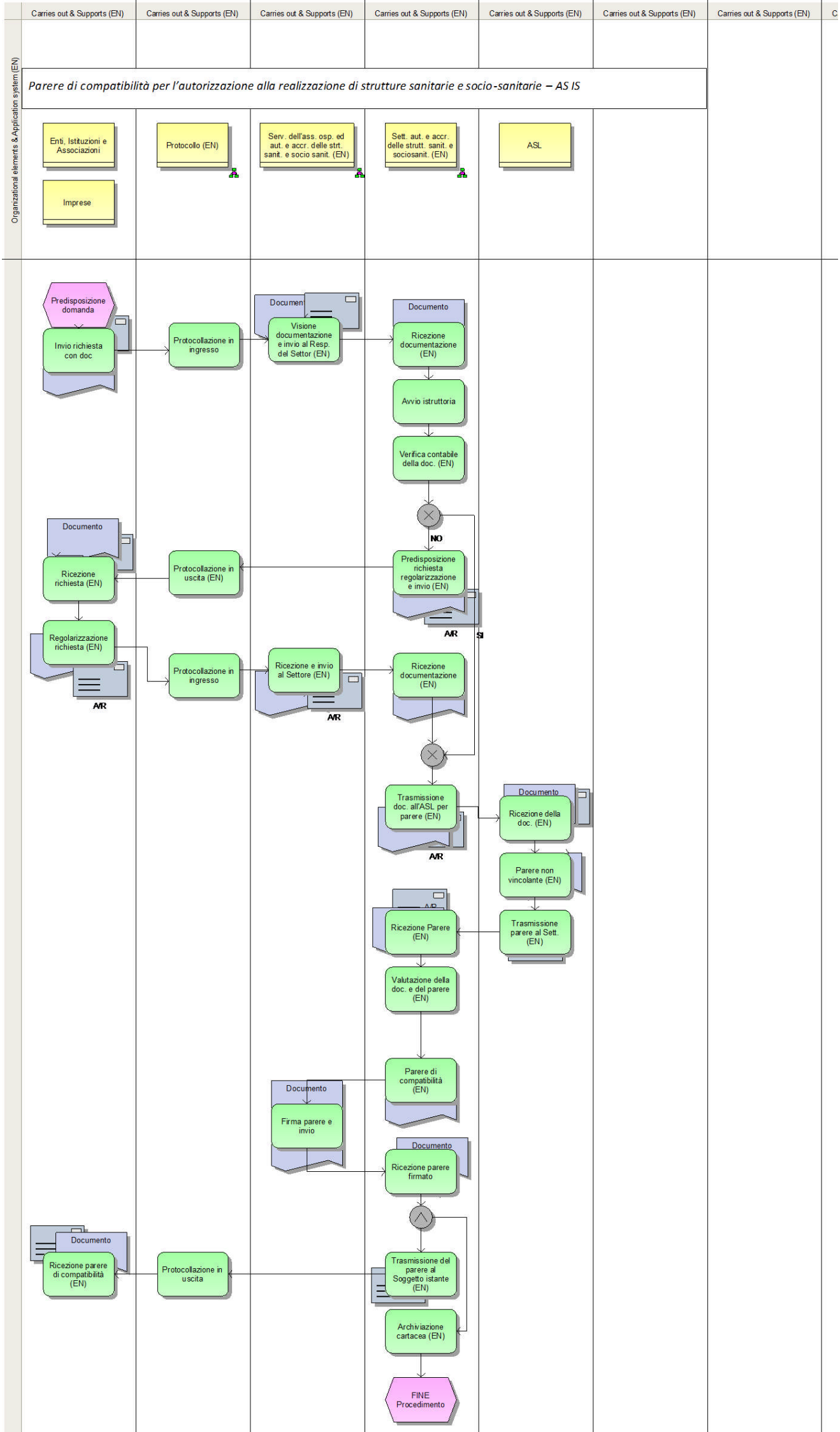
- ***Tempo medio di attraversamento del processo:*** *30 giorni*
- ***N° e % di eccezioni ai tempi medi di attraversamento del processo:*** *10%; 45giorni*
- ***N° di reclami/ricorsi su totale pratiche gestite:*** *Nessuno*
- ***% e numero pratiche andate a buon fine o non complete:*** *il 90% delle pratiche vanno a buon fine*

4. ALLEGATI

4.1 MAPPATURA



MS5-SANIT_37_mappatura_v.1_2011122


Carries out & Supports (EN)
Organizational elements & Application system (EN)
Parere di compatibilità per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie – AS IS
Enti, Istituzioni e Associazioni
Imprese
Protocollo (EN)
Serv. dell'ass. osp. ed aut. e accr. delle strt. sanit. e socio sanit. (EN)
Sett. aut. e accr. delle strutt. sanit. e sociosanit. (EN)
ASL
Predisposizione domanda
Invio richiesta con doc
Protocollazione in ingresso
Visione documentazione e invio al Resp. del Settor (EN)
Documento
Ricezione documentazione (EN)
Avvio istruttoria
Verifica contabile della doc. (EN)
NO
SI
Predisposizione richiesta regolarizzazione e invio (EN)
A/R
Protocollazione in uscita (EN)
Ricezione richiesta (EN)
Regolarizzazione richiesta (EN)
Protocollazione in ingresso
Ricezione e invio al Settore (EN)
Ricezione documentazione (EN)
Trasmissione doc. all'ASL per parere (EN)
Ricezione della doc. (EN)
Parere non vincolante (EN)
Trasmissione parere al Sett. (EN)
Ricezione Parere (EN)
Valutazione della doc. e del parere (EN)
Parere di compatibilità (EN)
Firma parere e invio
Ricezione parere firmato
Trasmissione del parere al Soggetto istante (EN)
Archiviazione cartacea (EN)
FINE Procedimento
Protocollazione in uscita
Ricezione parere di compatibilità (EN)

SANIT_37	PARERE DI COMPATIBILITA' PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE								
FASE	**DESCRIZIONE**	**CHI SVOLGE QUESTA FASE**	**QUANDO**	**INPUT**	**OUTPUT**	**DESTINATARI**	**TEMPI**	**RISORSE**	**CRITICITA'**
Invio richiesta	Il titolare della struttura presenta la relativa richiesta al Servizio, direttamente o tramite il Comune, prima della presentazione domanda al SUAP	Soggetto istante o Comune	n.d.	Richiesta parere di compatibilità per realizzazione di struttura sanitaria e socio sanitaria	Invio documentazione richiesta	Servizio dell'assistenza ospedaliera	n.d.	n.d.	invio documentazione tramite raccomandata postale
Verifica	Il servizio verifica le documentatazione pervenuta ed eventualmente richiede integrazione	Servizio dell'assistenza ospedaliera	n.d.	Documentazione	rapporto di verifica di compatibilità	Servizio dell'assistenza ospedaliera	30 giorni	n.d.	
Integrazioni	Eventuale richiesta di integrazione documentale	Servizio dell'assistenza ospedaliera	n.d.	Documetazione presentata	Richiesta integrazioni	Soggetto istante			
		Soggetto istante	n.d.	Documentazione da integrare	Documentazione integrata	Servizio dell'assistenza ospedaliera		n.d.	
Istruttoria	Il Servizio trasmette la documentazione all'ASL per un parere sulla realizzazione della struttura e sul fabbisogno del territorio	Servizio dell'assistenza ospedaliera	entro 30 giorni dalla ricezione della domanda	Documentazione	Richiesta parere	ASL			
	L'ASL competente di territorio rilascia un suo parere sul progetto di realizzazione di strutura sanitaria e socio sanitaria	ASL	entro 30 giorni dalla ricezione della domanda	Documentazione	Parere non vincolante	Servizio dell'assistenza ospedaliera		n.d.	Predisporre un alert informatico: non c'è un tempo definito e spesso il tempo di risposta dell'ASL supera i 30 giorni. (Si propone max 10 giorni dalla ricezione)
	Il Settore provvede nell'istruire la pratica emettendo un parere di compatibilità	Servizio dell'assistenza ospedaliera	n.d.	Parere ASL e valutazione	Parere di compatibilità	Servizio dell'assistenza ospedaliera			
Autorizzazione	Il Servizio rilascia il parere positivo o negativo	Servizio dell'assistenza ospedaliera	n.d.	Parere di compatibilità	Trasmissione parere	Soggetto istante		n.d.	Se negativo il soggetto istante potrà presentare richiesta motivata di riesame
Archiviazione	Archiviazione cartacea e/o su file excel della pratica	Servizio dell'assistenza ospedaliera	n.d.	Parere di compatibilità	Archivio cartaceo	Servizio dell'assistenza ospedaliera	n.d.	n.d.	

UNIONE EUROPEA

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- "La Sardegna cresce con l'Europa" -

Progetto EGROW

Regione Autonoma della Sardegna

Servizi di analisi e miglioramento dei processi finalizzati all'erogazione di servizi online

Report TO BE del procedimento:

PARERE DI COMPATIBILITA' PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

BPR5 - Rapporti di analisi e proposte per la standardizzazione
BPR6 - Proposte di realizzazione dei processi trasversali e specificazione delle interrelazioni con i processi verticali
BPR7 - Alternative di riprogettazione
BPR9 - Proposte di integrazione con altre amministrazioni
BPR10 - Scenari d'uso e specifica dei requisiti per l'informatizzazione
BPR16 - Individuazione indicatori di performance TO-BE

22 Febbraio 2012 Versione 1.0

SOMMARIO

1 INFORMAZIONI INTRODUTTIVE 3

1.1 PARTECIPANTI AGLI INCONTRI 3

1.2 OBIETTIVI DELLE ANALISI 3

2. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROCEDIMENTO 3

2.1 RAPPORTI DI ANALISI E PROPOSTE PER LA STANDARDIZZAZIONE 3

2.2 ALTERNATIVE DI RIPROGETTAZIONE 7

2.3 PROPOSTE DI REVISIONE NORMATIVA 7

2.4 SCENARI D'USO E SPECIFICA DEI REQUISITI PER L'INFORMATIZZAZIONE 7

3. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE 10

3.1 PROPOSTE DI REALIZZAZIONE DEI PROCESSI TRASVERSALI E SPECIFICAZIONE DELLE INTERRELAZIONI CON I PROCESSI VERTICALI 10

3.2 PROPOSTE DI INTEGRAZIONE CON ALTRE AMMINISTRAZIONI 10

3.3 ALTRI MIGLIORAMENTI E SOLUZIONE DEI PROBLEMI EVIDENZIATI NELLA GAP ANALYSIS 10

4. INDICATORI DI PERFORMANCE E DI OBIETTIVO 10

5. ALLEGATO I – FLOW CHART DI TO BE 11

6. ALLEGATO II – MODELLO DEI DATI 11

7. ATTVITA' DI CHANGE MANAGEMENT OSSERVAZIONI 14

La realizzazione del Progetto è finanziata interamente dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR) 2007-2013 (rif. Asse I, obiettivo 1.1.1, linea di attività 1.1.1.a , capitoli di spesa di competenza del servizio dell'innovazione, progettazione, gare e contratti in ambito ICT)

REPORT RELATIVO AL PROCEDIMENTO

1 INFORMAZIONI INTRODUTTIVE

1.1 PARTECIPANTI AGLI INCONTRI

Hanno partecipato all'incontro:

- Per la Regione Sardegna: Dott. Marcello Tidore, Geom. Paulis
- Per il Team progettuale: Dott. Vanni Sgaravatti. Dott. Nicola Giannerini

1.2 OBIETTIVI DELLE ANALISI

a. Individuazione di standard di processo
b. Realizzazione di un modello a tendere il più possibile confacente alle esigenze di efficienza per la Regione ed efficacia per gli utenti
c. Raccolta del maggior numero di informazione per l'informatizzazione
d. Adeguamento dei procedimenti ai sistemi informativi

2. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROCEDIMENTO

2.1 RAPPORTI DI ANALISI E PROPOSTE PER LA STANDARDIZZAZIONE

Non ci sono modifiche al flusso delle attività, derivanti dal processo di reingegnerizzazione. La sequenza delle fasi del procedimento: dall'invio dell'istanza, all'istruttoria, alla richiesta di parere di funzionalità alla ASL; alla fase conclusiva con la predisposizione della relazione amministrativa per l'eventuale concessione dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture di media e alta complessità e archiviazione è logica, conforme alla normativa ed efficiente.
La sequenza logica e cronologica delle attività, riferiti ai soggetti responsabili e coinvolti e conseguenti passaggi di output e documenti informativi sono rappresentati nei diagramma di flusso, disegnati in Aris e pubblicati nel sito e-grow della Regione.
I miglioramenti individuabili e derivanti dal previsto progetto di informatizzazione, pur non modificando il flusso delle attività, permettono di migliorare il controllo delle scadenze; ottimizzare i carichi di lavoro; migliorare il controllo della qualità delle attività di istruttoria; permettere una più facile rintracciabilità di informazioni e di documenti; di agevolare l'utente/istante nel fornire le risposte alle richieste di integrazione e maggiore specificazione da parte del Servizio.

Di seguito si riportano due tabelle: la prima con il livello di informatizzazione proposto per ogni fase e la seconda con le previste interfaccia/schermate utente per fase.

Tab. 1: Livello informatizzazione (in corsivo: fasi non comprese nell'interfaccia utente: Tab. 2)

Fase	**Attore**	**Modalità**	**Proposte**
Attività di avvio e supporto al procedimento			
A) Accesso e identificazione al Portale	Utente	carta d'identità elettronica richiesta credenziali; carta nazionale servizi con richiesta credenziali; posta elettronica certificata con email; sportello con documento di identità.	Informatizzazione totale
B) Protocollazione	*Protocollo*	*Protocollazione elettronica con SIBAR*	*Informatizzazione totale*
C) Controllo, gestione e archiviazione	*Servizio*	*Registrazione data attività e numero giorni dall'avvio automaticamente visualizzati a completamento form elettronici; Alert per ritardi rispetto a scadenze attese per le diverse attività; link a form elettronici e a documenti caricati*	*Informatizzazione totale*
Attività per la realizzazione del procedimento			
D) Presentazione - Istanza - Documentazione	 Utente Utente	 Inserimento dati (form 1) Caricamento documenti (invio cartaceo mappe)	Informatizzazione quasi totale (form1)
E) Istruttoria: - Verifica docum. - Parere ASL - Richieste di integrazione documentazione	Resp. Procedim/ ASL	Check automatico; *Richiesta parere su funzionalità, segnalazione scadenze, ricevimento e valutazione parere, trasmessi in via informatica* Gestione on line richieste e firma digitale e aggiornamento documentazione richiesta (cartografie e mappe inviate in formato cartaceo)	Informatizzazione quasi totale - eccetto mappe. (form 2 e *form 7 per richiesta ASL*)
H) Autorizzazione/ accreditamento: concessione; prescrizioni, mantenimento, sospensione o revoca	Servizio; resp procedimento	Visualizzazione dati e informazioni relativi ai risultati dell'istruttoria e del parere trasmesso dalla ASL. Inserimento dati per la relazione amministrativa e trasmissione via informatica decisione e eventuale piano adeguamento con link alla determina, all'istante, con conferma digitale per accettazione	Informatizzazione totale (form nr. 6)

Tab. 2: Interfaccia Servizio/Utente

Fase	Attore	Interfaccia/schermata
Presentazione e avvio: istanza, documentazione	Utente	*Form (1)* di inserimento dati; Sistema di *flag* per i *"campi dichiarazioni"* nel form (1); Sezione di download documentazione scansionata.
	Settore	Schermata (form 2) con elenco soggetti istanti e flag verde di corretta compilazione del form (1) e caricamento di tutta la documentazione necessaria o flag rosso per documentazione allegata non completa allegata o flag arancione per documentazione inviata via posta in formato cartaceo (richiesta dell'utente). Per i documenti inviati in formato cartaceo nella sezione dedicata inserimento di un campo con l'automatica assegnazione di una sigla da riportare nel documento inviato.
Istruttoria: verifica documentazione e richiesta di integrazioni	Resp. Procedim.	Caricamento esiti e motivazioni per ciascun beneficiario, sulla stessa schermata generatasi in fase di ricezione istanze. Con un click si rendono pubblici i risultati nell'area riservata a ciascun utente. Segnalazione di Alert al momento dell'inserimento nei campi di aggiornamento richiesti. Inserimento dati per richiesta di parere alla ASL con alert e date di scadenza per le risposte
	Istante	Visualizzazione richieste di integrazioni, flaggate in un elenco campi (ripresi dai campi dell'istanza o dall'elenco della documentazione prevista) con automatica apertura del relativo campo di aggiornamento Inserimento delle informazione nei campi di aggiornamento e inserimento di un download nella sezione documentazione scansionata
Autorizzazione/ accreditamento; Determine	Servizio	Protocollazione informatica e inserimento nell'area riservata ad ogni utente di dati e informazioni contenuti nella relazione amministrativa; con link al testo della determina

Note per la tabella 3 e 4.

La tabella 3 "Elenco form ..", riporta per ogni "form" (insieme di campi omogenei per funzioni, raggruppati in moduli/viste informatiche), il riferimento alle fasi, il cui livello di informatizzazione è descritto in tab. 1; gli owner e i destinatari, il tipo di campi richiesti, i documenti in uso in cui sono rintracciabili i campi, il tipo di inserimento dei dati (vedi nota 2, seguente).

Nota 1:
Per Owner (soggetto che inserisce i dati) si intende: Utente/istante; Responsabile del procedimento, altri soggetti interni alla Regione: Gdv

Nota 2:
Le indicazioni riportate nella colonna "inserimento" della tab. 3 sono:

- Aut. (nr) = il tipo di campo visualizzato nel form è ripreso automaticamente da altro form (il cui numero è indicato tra parentesi)
- Manuale = inserimento dei dati dall'owner nel campo apposito
- Link: collegamento a documenti o file in genere

Le tabelle 4, inserite alla fine del presente report, riportano l'elenco dei campi compresi nel "tipo di campi", già riportati nella tabella 3, e ripresi dai documenti in uso (citati).

Tab. 3 Elenco form (visualizzazion informatiche/tipo di campi).
(* Nella colonna "inserimento" si indica: "Manuale" se è un soggetto che inserisce i dati; "link" se si prevede un collegamento a un documento caricato; "Automatico" se il dato è ripreso da un altro form, indicando il relativo numero)

Nr.	**FORM**	Tipo di campi	Inserimento*
1	Titolo: Domanda Owner: Istante Destinatari: Resp. Procedimento Fase: Presentazione istanza (tab.1) Moduli in uso: Domanda	- Anagrafica struttura/istante - Tipo di struttura - Descrizione struttura - Elenco documenti allegati Sezione di: - Download documenti - Conferma invio documenti integrativi	Manuale Flag Manuale Manuale Link Flag
6	Titolo: Relazione Amministrativa Owner: Responsabile procedimento Destinatari: Resp. Servizio/Istante Fase: Istruttoria (tab 1 E) Moduli in uso: Doc. 12	- Riferimenti domanda - Anagrafica istante - Tipo di struttura - Elenco documenti verificati Integrazioni richieste	Aut. (2) Aut. (1) Aut. (1) Flag Manuale
7	Titolo: Richiesta parere ASL Owner: Responsabile procedimento Destinatari: Gdv Fase: Organizzazione (tab 1 F) Moduli in uso: Non presente	- Riferimenti domanda - Anagrafica istante - Richiesta di parere - Scadenze - Ricezione/accettazione (gdv)	Protocollo Aut. (1) Manuale Manuale Flag

Di seguito si rappresentano in un diagramma i flussi di "alimentazione" dei "form", riportati nella Tabella 3. Il disegno non costituisce un dettaglio dei flow-chart del procedimento, pubblicati nel sito del progetto, ma è utilizzato solo come ausilio alla comprensione della tabella, per questo procedimento.

2.2 ALTERNATIVE DI RIPROGETTAZIONE

Non ci sono alternative di riprogettazione

2.3 PROPOSTE DI REVISIONE NORMATIVA

Non è stata individuata alcuna revisione normativa che possa incidere positivamente sulla standardizzazione del procedimento.

2.4 SCENARI D'USO E SPECIFICA DEI REQUISITI PER L'INFORMATIZZAZIONE

I flussi informativi, come riportato nel diagramma allegato, prevedono i seguenti "tipi di comunicazione":

in entrata

- da Istante (struttura sanitaria) a Servizio Regionale
  - Istanza per accreditamento con caricamento documentazione richiesta
  - Risposta a richieste di integrazione di informazioni e documentazione, in fase di istruttoria
  - Piani di adeguamento previsti e richiesti
  - Conferme per accettazione e ricevimento (proposto nel progetto di informatizzazione) delle comunicazioni da parte del Servizio (integrazioni richieste, piano di visita, verbale e rapporto di verifica finale)
- Da ASL a Servizio Regionale
  - Parere di funzionalità richiesto

in uscita

- da Servizio Regionale a Istante/Struttura
  - Comunicazioni avvio procedimento
  - Richieste di integrazioni
  - Piano di adattamenti
  - Relazione amministrativa (Valutazione finale) con eventuali prescrizioni
  - Concessione dell'accreditamento
- Da Servizio Regionale a ASL
  - Richiesta di parere di funzionalità

Altre comunicazioni interne

- Dal Responsabile del Servizio al Responsabile di procedimento: nomina
- Dal responsabile di procedimento al responsabile di settore e di Servizio: proposta di provvedimento di concessione autorizzazione alla realizzazione.

Tutte le comunicazioni interne, nel progetto di informatizzazione proposte, avranno un feed-back con inserimento di flag per accettazione/ricevimento e alert per il sollecito all'inserimento di risposte/informazioni richieste.

Non risultano "pratiche" particolari, la cui gestione preveda flussi informativi modificati rispetto a quelli sopra sintetizzati e disegnati nel relativo flow-chart.

Natura temporale del procedimento		
PROCEDIMENTO CONTINUO ☒	PROCEDIMENTO PERIODICO ☐	PROCEDIMENTO OCCASIONALE ☐

Descrizione dello scenario.

All'avvio del procedimento in fase di presentazione istanza

L'informatizzazione, consiste nella predisposizione di un modulo per l'invio telematico della domanda (già in uso), dei documenti allegati, con inserimento di integrazione di informazioni e documentazione richieste, segnalate dal Responsabile del procedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata all'arrivo della domanda e alla comunicazione da parte del Responsabile del Servizio dell'avvio del procedimento.
In questa fase si propongono inserimenti di flag quando le richieste sono ricevute, di alert per segnalare l'inserimento delle richieste e per segnalare le scadenze (tab. 2).

I documenti caricati sono quelli da allegare all'istanza, e riportati nell'elenco campi (tab. 4 a). Si prevede che le planimetrie e mappe in genere possano essere inviate in formato cartaceo, con un codice che permetta di collegarle con i riferimenti dei moduli informatici a cui sono collegati (tab. 2).
I format previsti (tab. 3) fanno riferimento alla struttura dei moduli già in uso, progettati secondo prassi interne e non necessariamente rispondenti ad obblighi normativi.

La gestione informatica dei flussi nel corso del processo

Tutte le comunicazioni esterne e interne citate all'inizio del presente paragrafo dovrebbero essere trasmesse e ricevute via telematica, tramite form (moduli informatizzati), che possono essere alimentati (tab. 3) da: inserimenti di informazioni (testo libero o flag per selezione di risposte già codificate – tab. 4), specifici "owner" di quello specifico modulo (tab. 3), da informazioni già presenti in campi di altri "form" (tab. 3), da link a documenti relativi alla fase del procedimento, da "flag" inseriti dai destinatari per conferme di ricevimento/accettazione.

Si propone, in risposta alla necessità riportata dai responsabili del servizio, di gestire le comunicazioni con la ASL per la richiesta del parere di compatibilità, tramite collegamento on line, in cui poter inserire nell'apposito "form" (Tab. 2 e Tab. 3) non solo le richieste, ma anche le scadenze attese, con

automatica visualizzazione di Alert, che sollecitino la ASL nel fornire le risposte, evidenziando eventuali ritardi.

Il processo di informatizzazione, oltre ai vantaggi riportati all'inizio di questo procedimento e ripresi nel paragrafo sui KPI, permetterebbe, quindi, nel suo complesso di riuscire a rispettare i tempi di risposta che il SUAP dovrebbe prevedere.

Come ricordato nel paragrafo precedente, non si sono individuati miglioramenti nella sequenza delle attività (flow-chart) e non si prevede che modifiche legislative o di tipo organizzativo, economico-finanziario possano impattare e modificarne il flusso. Anche per questo la progettazione dell'informatizzazione dei flussi informativi dovrebbe rimanere stabile e valida nel futuro, per un arco di tempo sufficientemente lungo.

Si ricorda che il procedimento lato utente si avvia con un accesso al portale tramite user name e password, che recupera l'anagrafica completa dell'utente. Tale accesso, autenticato a monte dalla regione attraverso un processo di identificazione e autenticazione, sarà equipollente alla firma digitale.

Gestione informatica per il controllo sullo stato di avanzamento del processo e per il rispetto delle scadenze

I "form"/moduli informatici sono collegati alle diverse attività del procedimento, secondo una sequenza cronologica. Si propone, quindi, che il sistema preveda un aggiornamento automatico di un report informatico sullo stato di avanzamento del lavoro, attraverso un inserimento nel data base di controllo della data di avvenuta compilazione di ogni form. Inoltre il sistema potrebbe tenere conto e registrare le date dei vari stadi di compilazione di un form: ad esempio, inserimento di dati; avvenuto invio (autorizzazione alla visualizzazione da parte del destinatario); inserimento dei flag di avvenuta ricezione; aggiornamenti/integrazioni eventualmente richieste inserite. Nei relativi form, la necessità di compilazione di un campo potrebbe essere segnalata con flag di colori differenti: arancione (in attesa di risposta), rosso (superamento della scadenza).

Si propone, quindi, di poter disporre di un "cruscotto di controllo" in cui possano essere visualizzate per ogni pratica: lo stadio di avanzamento, i giorni intercorsi dall'avvio, i giorni di ritardo; gli alert di sollecito inviati. Potranno essere disponibili, quindi, tempestivamente e in ogni momento, statistiche sui tempi di lavorazione per tipo di struttura e per tipo.
Inoltre dall'elenco pratiche con le informazioni sugli stati di avanzamento dovrebbe essere possibile tramite semplici "click", rintracciare le informazioni volute, registrate nei data base e visualizzate nei diversi form: nome struttura/istante; nomi gruppo di verifica, documenti, dati e informazioni prodotti e raccolti nelle fasi del procedimento.
Come già riportato in tab. 2 si prevede, inoltre, di disporre di segnalazioni flag di colori differenti

3. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

3.1 PROPOSTE DI REALIZZAZIONE DEI PROCESSI TRASVERSALI E SPECIFICAZIONE DELLE INTERRELAZIONI CON I PROCESSI VERTICALI

Non ci sono proposte per la standardizzazione e informatizzazione di processi trasversali interrelati con il procedimento. Si rammenta, comunque, il collegamento con la gestione del Protocollo informatico.

3.2 PROPOSTE DI INTEGRAZIONE CON ALTRE AMMINISTRAZIONI

Si propone un accordo con le ASL per lo scambio di informazioni relativi alla richieste di parere di compatibilità e allo scambio di dati relativi alla struttura richiedente l'accreditamento istituzionale (vedi tab. 1, 2, 3 e proposta riportata nel paragrafo precedente).

3.3 ALTRI MIGLIORAMENTI E SOLUZIONE DEI PROBLEMI EVIDENZIATI NELLA GAP ANALYSIS

Le criticità riportate nella "gap analysis", relative alla possibilità di errori per mancato aggiornamento dei dati sono tutte affrontabili attraverso il processo di informatizzazione.

4. INDICATORI DI PERFORMANCE E DI OBIETTIVO

Di seguito si riportano i tipi di indicatori e possibili risultati attesi, dopo il processo di informatizzazione. Naturalmente i valori riportati sono indicativi e potranno essere meglio definiti nella fase di sviluppo e sperimentazione del sistema. Cionondimeno, i valori sono frutto di stime ragionevoli, che se confermate, valorizzano i benefici del progetto.

- Diminuzione della % delle pratiche con tempi superiori alla media (sollecito ai pareri delle Asl e dei tempi di risposta alle richieste di integrazioni): dal 20% al 10%
- Diminuzione tempi medi di gestione del procedimento: 5%
- Diminuzione carichi di lavoro per pratica: -25% (se questo obiettivo fosse raggiunto, essendo 4 le persone dedicate alla gestione del procedimento, si potrebbero rendere disponibile un tempo di lavoro pari ad una persona)
- Diminuzione dei reclami: -50% (da 10% a 5%)

Altri obiettivi possibili, di tipo qualitativo:

- Affidabilità delle verifiche effettuate (maggior tempestività nel fornire tutte le informazioni al gruppo di verifica)
- Disponibilità di report sullo stato di avanzamento dei procedimenti in tempo reale, per comunicazioni ai responsabili interni (Servizio, Direzione Generale, Assessorato).

5. ALLEGATO I – FLOW CHART DI TO BE

Vedi flow-chart riportati in Aris

6. ALLEGATO II – MODELLO DEI DATI

Tab. 4 a: Elenco campi per tipo. Owner: istante

Tipo di campo	Form visualizzati (nr.) e collegabili; Nr. documento in uso	Elenco campi
Anagrafica istante/struttura	1: domanda Colleg: da 2 a 10	➢ Nome del richiedente ➢ Luogo di nascita ➢ Data di nascita ➢ Località di residenza ➢ Indirizzo di residenza: □ Nome via □ Numero civico ➢ Ruolo del richiedente: □ titolare di studio □ rappresentante legale di società o altra persona giuridica, facente capo alla società ➢ Luogo della sede legale (se Società) ➢ Indirizzo sede legale: □ Nome della via □ Numero civico ➢ telefono ➢ Fax ➢ e-mail ➢ codice fiscale ➢ Part. IVA ➢ Data ➢ Timbro e firma rappresentate legale

Tipo di campo	Form visualizzati (nr.) e collegabili; Nr. documento in uso	Elenco campi
Tipo di struttura	1: Domanda	➢ realizzazione di nuova struttura sanitaria ➢ trasferimento di struttura sanitaria già esistente ➢ ristrutturazione di struttura sanitaria già esistente ➢ ampliamento di struttura sanitaria già esistente ➢ completamento di struttura sanitaria già esistente

Tipo di campo	Form visualizzati (nr.) e collegabili; Nr. documento in uso	Elenco campi
Descrizione struttura	1: Domanda	➢ Struttura ➢ Comune ➢ Via n. ➢ la tipologia della struttura sanitaria o socio-sanitaria; ➢ il regime di erogazione delle prestazioni (ambulatoriale, di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti, di ricovero a ciclo continuativo e diurno in fase post-acuta); ➢ (in caso di erogazione di prestazioni di specialistica e diagnostica ambulatoriale) ➢ branche specialistiche previste ➢ Nome ➢ codici delle prestazioni di cui al nomenclatore tariffario regionale ➢ volumi di attività annuali che la struttura è in grado di erogare secondo la sua capacità operativa (strutturale, tecnologica ed organizzativa); ➢ (in caso di erogazione di prestazioni in regime di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti, per ogni discipline prevista) ➢ Nome disciplina ➢ numero di posti letto di degenza ordinaria ➢ numero posti letto di day hospital/day surgery; ➢ (in caso di erogazione di prestazioni in regime di ricovero a ciclo continuativo e diurno in strutture residenziali territoriali) ➢ Moduli ➢ Nome ➢ tipologia di utenti ➢ numero di posti letto ➢ (per le strutture diurne) ➢ capacità operativa giornaliera espressa in numero di utenti.

Tipo di campo	Form visualizzati (nr.) e collegabili; Nr. documento in uso	Elenco campi
Elenco documenti allegati	1: Domanda	➢ una copia conforme all'originale dell'atto costitutivo della società, se necessario; ➢ due copie dell'elaborato grafico costituito da una planimetria aggiornata, in scala 1:1000, che indichi l'esatta collocazione della struttura nel territorio comunale

7. ATTVITA' DI CHANGE MANAGEMENT OSSERVAZIONI

Di seguito si riportano note relative alle attività di mentoring e coaching, che sono state di supporto alla rilevazione di dati e informazioni presso le strutture regionali e alla condivisione del lavoro svolto. Naturalmente, pur riportando queste note per ogni procedimento, queste sono simili per tutti quelli che sono di competenza dello stesso servizio.
Infatti, le attività di illustrazione degli obiettivi del progetto; di sensibilizzazione sulla sua importanza, della predisposizione delle modalità per un'attiva partecipazione sono state adattate all'ambiente professionale, tipico di ogni servizio, i cui responsabili e operatori sono molto spesso gli stessi interlocutori per procedimenti diversi.

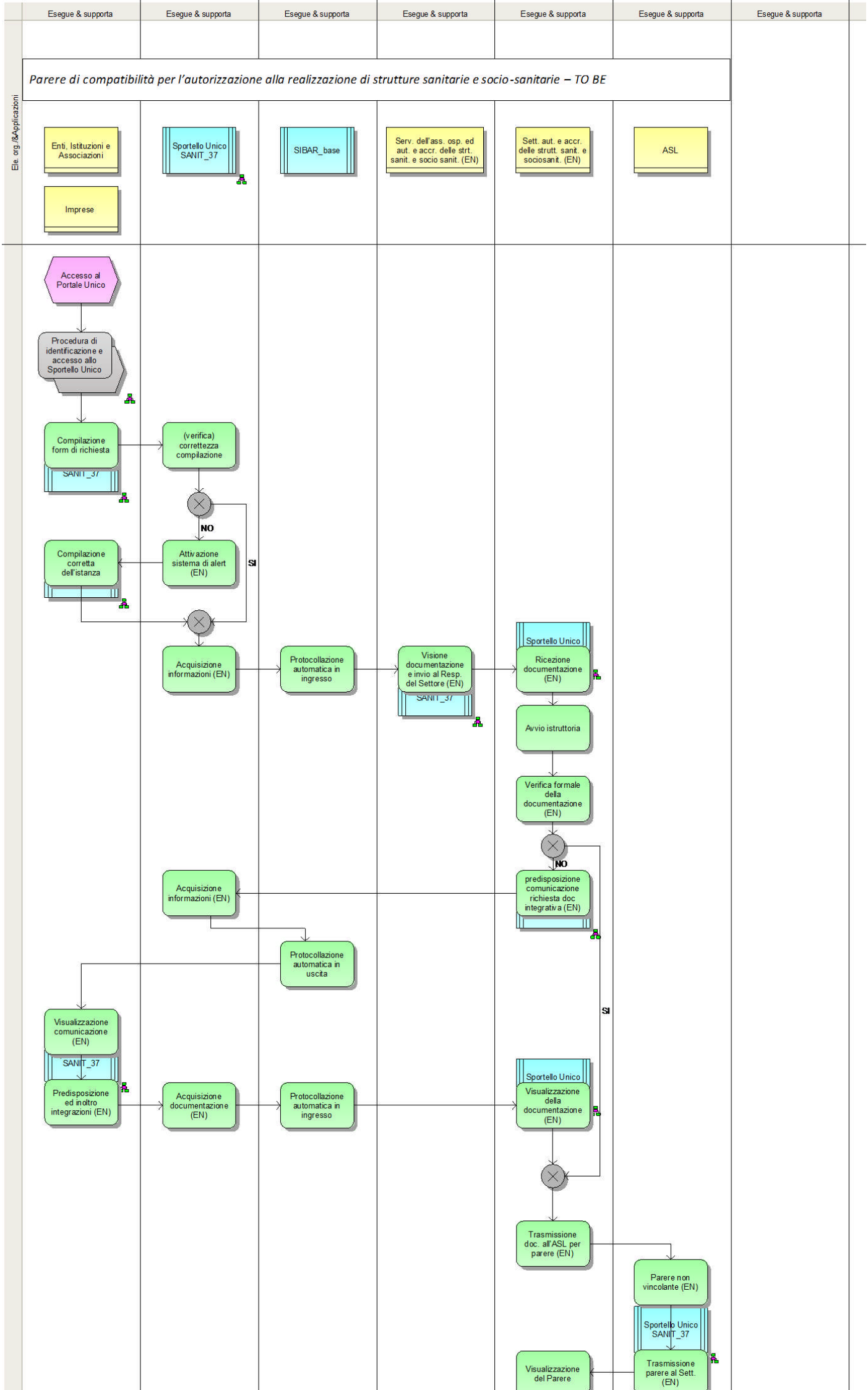
Collaborazione e disponibilità
I diversi incontri con i responsabili dei procedimenti e i collaboratori hanno permesso di rilevare informazioni necessarie e fondamentali per comprenderne caratteristiche e criticità, anche per la fattiva collaborazione ed un atteggiamento proattivo, nella ricerca comune di possibili miglioramenti.
Alle riunioni hanno partecipato tutti gli operatori del Settore competente, lavorando con spirito di squadra. Le attività di mentoring e coaching sono state facilitate da tale spirito, che ha permesso di poter contare su un atteggiamento rivolto all'auto miglioramento continuo.
Il progetto è stato considerato importante da tutti i responsabili che operano per la gestione del procedimento e i risultati attesi dall'implementazione dell'informatizzazione sono ritenuti di supporto per: la semplificazione del lavoro interno, la rintracciabilità della documentazione, il miglioramento nella comunicazione sullo stato di avanzamento del progetto; il miglioramento dei rapporti con l'utenza, a cui potranno essere offerte modalità meno "burocratiche" nell'accesso al servizio e nelle comunicazioni con gli operatori della p.a., implicati nella gestione del procedimento.
Competenze informatiche interne
Le competenze interne regionali, in particolare del responsabile di settore o degli operatori con maggiore esperienza, per la gestione informatica di dati e informazioni sono alte, dimostrando una dimestichezza nell'uso degli strumenti informatici e, quindi, una capacità di apprezzare e valorizzare i risultati attesi del progetto.

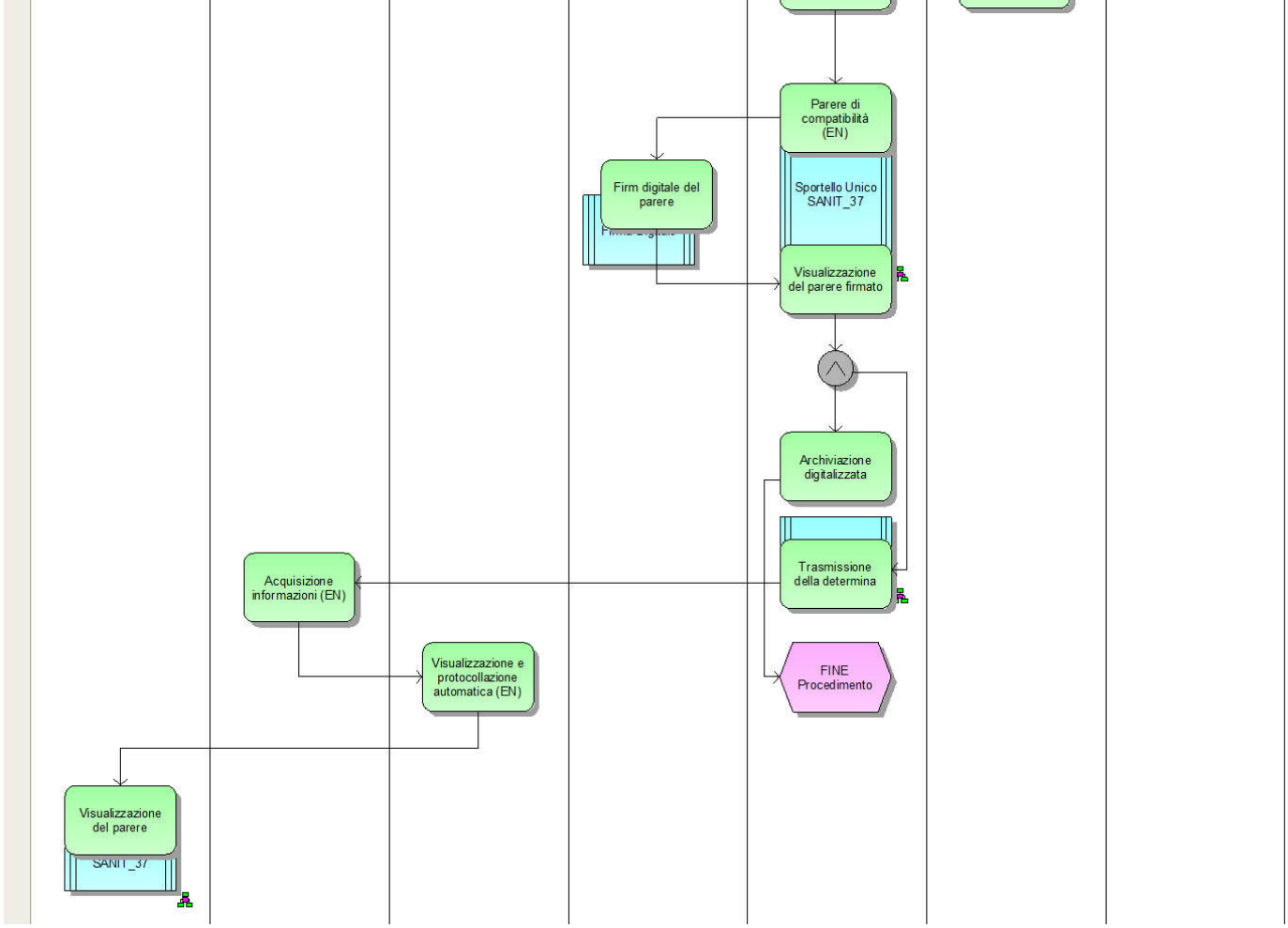
Queste competenze non sono però diffuse tra tutti gli operatori di settore, che, da quanto è stato rilevato, necessiteranno non solo di formazione specifica nell'utilizzo di uno "strumento informatico", ma di maggiori attività di affiancamento, che possa supportare il cambio di approccio e di mentalità operativa, quando il progetto di informatizzazione verrà concretamente implementato.

Disponibilità all'uso informatico degli utenti

Gli utenti sono strutture sanitarie, tutte informaticamente attrezzate, con personale che deve essere competente nell'utilizzo di sistemi on-line per il funzionamento delle stesse strutture, soprattutto di media e alta complessità, e, quindi assolutamente in grado di utilizzare tal sistemi per la consultazione e trasmissione di dati e informazioni.

L'informatizzazione dovrebbe, quindi, migliorare la soddisfazione di questo tipo di utenza nei confronti dei servizi regionali.


Esegue & supporta
Esegue & supporta
Esegue & supporta
Esegue & supporta
Esegue & supporta
Esegue & supporta
Esegue & supporta
Ele. org./&Applicazioni
Parere di compatibilità per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie – TO BE
Enti, Istituzioni e Associazioni
Imprese
Sportello Unico SANIT_37
SIBAR_base
Serv. dell'ass. osp. ed aut. e accr. delle strt. sanit. e socio sanit. (EN)
Sett. aut. e accr. delle strutt. sanit. e sociosanit. (EN)
ASL
Accesso al Portale Unico
Procedura di identificazione e accesso allo Sportello Unico
Compilazione form di richiesta
SANIT_37
(verifica) correttezza compilazione
NO
SI
Attivazione sistema di alert (EN)
Compilazione corretta dell'istanza
Acquisizione informazioni (EN)
Protocollazione automatica in ingresso
Visione documentazione e invio al Resp. del Settore (EN)
SANIT_37
Sportello Unico
Ricezione documentazione (EN)
Avvio istruttoria
Verifica formale della documentazione (EN)
NO
predisposizione comunicazione richiesta doc integrativa (EN)
Acquisizione informazioni (EN)
Protocollazione automatica in uscita
Visualizzazione comunicazione (EN)
SANIT_37
Predisposizione ed inoltro integrazioni (EN)
Acquisizione documentazione (EN)
Protocollazione automatica in ingresso
SI
Sportello Unico
Visualizzazione della documentazione (EN)
Trasmissione doc. all'ASL per parere (EN)
Parere non vincolante (EN)
Sportello Unico SANIT_37
Trasmissione parere al Sett. (EN)
Visualizzazione del Parere


Parere di compatibilità (EN)
Firm digitale del parere
Sportello Unico SANIT_37
Visualizzazione del parere firmato
Archiviazione digitalizzata
Trasmissione della determina
Acquisizione informazioni (EN)
Visualizzazione e protocollazione automatica (EN)
FINE Procedimento
Visualizzazione del parere
SANIT_37